

# Злоупотреба с психоактивни вещества в детската възраст

Доц. Николай Данчев, доц. Ирина Николова

Катедра „Фармакология, фармакотерапия и токсикология“, Фармацевтичен факултет, Медицински университет, София

През последните 10 години злоупотребата с широк спектър от психоактивни вещества в България придоби характер на ендемия, която обхваща все по-млади хора. В момента в нашата страна е налице добре разработен черен пазар на наркотици, който предлага почти цялата гама от наркотични вещества. Това води до сериозно нарастване на процента на злоупотребяващи с наркотични вещества както в общата популация млади хора, така и в частност сред учениците. Епидемиологичните данни показват значително нарастване на злоупотребата с психоактивни вещества в детската възраст от една страна, а от друга значително снижаване на възрастта сред злоупотребяващите. Данните от широка анонимна анкета сред софийските училища са представени в следната таблица:

	6 клас	8 клас	10 клас	12 клас
Алкохол	5%	12%	21%	30%
Цигари	1%	6%	13%	20%
Марихуана	1%	4%	4%	5%
Хазарт	30%	40%	50%	50%

Анализът на резултатите показва, че 70% от учениците от 12 клас са опитвали алкохол, 20% цигари и 5% марихуана. Факт, който буди особена тревога е, че значителен процент от 13-годишни ученици са употребявали алкохол, цигари или марихуана. Освен споменатите субстанции, други по-рядко използвани дроги са: халюциногени, инхантанти, стимуланти, екстази, кокаин, метамфетамин, хероин.

Тези данни, които са особено тревожни, налагат търсене на причините за нарастващата злоупотреба. Много причини могат да се посочат, поради които хората злоупотребяват с психоактивни вещества: социални и икономически проблеми, персонални трудности, проблеми в семейството, презадоволеност и скука, любопитство, бягане от проблемите, влияние от приятели и

познати, много здравословни проблеми и други. Хората израстват в различни среди, имат различни желаниа и потребности и пристрастяването съответно е към различни групи вещества – алкохол, цигари, лекарства, и нелегални субстанции. Тези деца по някаква причина са загубили вътрешното си равновесие и сила да се борят и при физическо и/или емоционална неравновесие първо посягат към дрогите.

Уточняването и анализът на факторите, водещи до употреба на наркотици, изисква по-широк поглед върху този проблем и представянето му в цялата му комплексна същност и сложност. Тежката социално-икономическа криза в българското общество, води до следните особености у младите хора:

- липса на мотивация в младежите;
  - отчуждение и неангажираност към проблемите;
  - финансови трудности в семейството в детска възраст и по време на обучението;
  - невъзможност за професионална реализация, висок процент безработица;
  - негативизъм към обществото като цяло.
- В семейството причините се детерминират от няколко основни предпоставки, между които:
- липсата на родителски контрол при оформянето на индивидуалността на подрастващите, поради заетост и ангажираност с други проблеми;
  - родители-наркомани и алкохолици;
  - физическо и сексуално насилие от страна на родителите.

Влияние оказват и стресиращите психо-социални натоварвания. Високото ниво на несигурност и динамичност в периода на преход постави българското семейство на сериозни изпитания. Младите са особено чувствителни и поради стремежа си за идентификация: момчетата прибягват по-често до алкохол и/или цигари като израз на мъжественост.

Те се гържат по-шумно и агресивно – поведението, отговарящо на социалната представа за мъжественост. Поведението на момичетата е свързано с невъзможността да удовлетворят потребностите си да станат по-самостоятелни. За младите хора употребата на „меки“ дрози се е превърнала в нещо обикновено, за да търсят силни усещания или забрава във въображаеми светове.

Върху развитието на злоупотребата при децата влияние оказват и физическото и сексуалното насилие. Проблемът за ширещото се насилие над деца е проблем в съвременното общество. Държавата също е много важен фактор по отношение на превенцията на злоупотребата с психоактивни вещества, особено сред младото население. Съществен елемент е изграждането на адекватна младежка политика, включително възможности за спорт и развлечения, отделяща специално място на борбата и превенцията на психоактивни вещества.

**Най-честата причина за употреба на психоактивни вещества е любопитството.** От любопитство и желание за себедоказване близо 25% от младежите посягат към алкохол и цигари. Също така голямо влияние оказват проблемите в семейството и приятелите. Важно значение има и фамилната предразположеност. При фамилно-обременени семейства, деца на алкохолици или на употребяващи наркотици са по-склонни към злоупотреба с различни дрози в сравнение с техните връстници. Според проведени медицински изследвания е открит наследствен компонент в пристрастяването към наркотици. Установено е, че някои хора са склонни да се пристрастят много по-лесно от други. Постоянно търсещите новости хора са изложени на по-голям риск от тези, които се задоволяват с живота, който водят, и нямат авантюристична натура.

**Алкохолът** е най-честото средство за злоупотреба сред младежите. Над 70% от учениците в 12 клас са пробвали алкохол, а от тях над 50% са се напивали поне веднъж. Пиенето на екс е друг назряващ проблем, тъй като все повече младежи прибягват към този начин на опиване (чрез изпиване наведнъж на 4–5 дози алкохол). Първият епизод на итоксикация е между 15 и 17 години (но началото на приема може да бъде много по-рано). В България, въпреки наложената забрана за продажба на ученици, достъпът до алкохол е сравнително лесен. 90% от гимназистите казват, че нямат проблем да се снабдят с алкохол.

Приемът на алкохол в детска възраст води до тежки нарушения, които започват да се наблюдават

дават чак през 20-те и 30-те години от живота. Приемът на алкохол от деца води до негативни последици, като нежелана бременност, автомобилни катастрофи, агресия и самоубийство. Приемът на алкохол крие повишен риск от рисков сексуално поведение. 30% от сексуално активните гимназисти използват алкохол или дрози преди секс. Алкохолът е основна причина за смърт във възрастта от 14 до 24 г.:

- 40% от самоубийствата;
- 50% от катастрофите;
- 54% от криминалните случаи;
- 60% от случаите в спешна помощ;
- 72% от изнасилванията;
- 80% от домашното насилие.

**Марихуаната** е най-популярната дроза сред тинейджърите. Лесно се доставя и не крие големи рискове. Тя е най-често използваната дроза в света, като следва употребата на кофеин, никотин и алкохол. Марихуана е растителен материал (листа, цветове) от растението *Cannabis sativa* L. subsp. *Indica* var. *indica*. Съдържа около 60 химични субстанции, наречени канабиноиди.  $\Delta$  9-THC (делта-9-тетрахидроканабинол) е отговорен за психоактивните ефекти на канабиса. Съдържанието на THC варира от 0 до  $\geq 20\%$  в зависимост от сорта, обработката и съхранението, но най-често е в интервала 1–10%. Производителите на марихуана непрекъснато усъвършенстват методите за отглеждане на канабис с цел повишаване съдържанието на ТСН – през 1980 г. То е било средно 7,5%, докато през 2000 г. вече е 28%.

В достатъчно високи дози пушенето на марихуана предизвиква релаксация, лека еуфория, замайване, благоразположение, дезориентация, лекота, изострено възприемане на действителността, подобро настроение, липса на концентрация и невъзможност за обучение, временна загуба на кратковременната памет, промяна във формирането на мислите и тяхното изказване, промяна във възприятията за време и пространство, изостряне на сетивните възприятия (зрение, слух, апетит), необоснован смях, страх, безпокойство. След това възбудата преминава в отпускане и сън. Продължителността на ефектите при пушенето на марихуана е средно 4 часа.

Токсичността на канабис е изключително ниска (около 1000 пъти по-ниска от тази на алкохола). Няма описани смъртни случаи от пушене на марихуана. Според доклад на правителството на Великобритания от 2006 година, канабис е няколко пъти по-безопасен от тютюна, алкохола и редица лекарства в социално значение и потенциал към зависимост. Хроничната употреба

на канабис предизвиква имуносупресивен ефект и повишен риск от инфекции; импотенция; хипо- или хипертермия; запек; хипотония; брадикардия; стенокардия; депресия, тревожност, деперсонализация, безсъние, шизофрения, гърчове, задръжка на урина, нарушено виждане, задух, кашлица, обриви.

Друг голям проблем е **пушенето** на цигари. Българските деца са на 9 място в света по пушене. Всеки 5 гимназист пуши цигари. 70% от децата са подложени също и на пасивно тютюнопушене. Всеки 10 абитуриент напуска училище с развита зависимост към никотина. В цигарите и другите продукти на тютюна, освен никотина (1–3%), се съдържат и бензпирени (циклични въглеводороди с канцерогенно действие), пиридинови бази, амоняк, въглероден диоксид. При тютюнопушенето до 60–90% от съставките се резорбират в организма, дори и при приемането през уста или при вдишването. Никотинът предизвиква първоначално повишена активност, засилена условно-рефлекторна готовност, положителна емоционална нагласа. Това му действие се дължи на засиленото дишане, повишено отделяне на адреналин от медуларната част на надбъбрека и в повишаването на съдържанието на кортизол в кръвта. При пушачите се създава психическа и физическа зависимост, която се проявява чрез абстинентен синдром. Също така при пушачите се наблюдава повишена толерантност към ефектите на тютюна. При внезапно спиране на пушенето се наблюдава абстинентен синдром, проявен в различна степен при отделните индивиди. В големи дози никотинът предизвиква парализа на дишането, гърчове, сърдечно-съдова недостатъчност, кома. Интоксикацията с никотин може да бъде лека или тежка. Леката интоксикация се наблюдава при първите опити на пушенето, като се наблюдават следните симптоми: световъртеж, обща слабост, силно главоболие, обилно слюноотделяне, бледост на кожата, ускоряване на сърдечната честота, гагене, повръщане, диария. При тежка интоксикация се наблюдава забавяне на дишането, загуба на съзнание, крампи в крайниците, колапс. Смъртта може да настъпи от потискане на дишането.

Много е важно своевременно установяване на причините и ранното откриване на злоупотребата с психоактивни вещества. Някои от белезите на злоупотреба сред учениците са:

- промяна в поведението (бягане от училище, ниски оценки, нови приятели);
- промяна в мисленето и чувствата (депресия, безпомощност, агресия, липса на мотивация, слаба концентрация);
- физикални промени (загуба на тегло, зачер-

вени очи, миоза или мигриаза, течащ нос, промяна в начина на обличане, промяна в хигиенните навици).

**Диагнозата според МКБ-10 е основана на наличие на 3 или повече от следните показатели:**

- силно желание или чувство на вътрешна принуда;
- нарушена необходимост за контрол върху приема;
- абстиненция;
- данни за повишен толеранс;
- прогресивно отпадане на алтернативни удоволствия или интереси;
- продължаване на употребата, въпреки очевидни вредни последици.

Лечението на зависимостите представлява комплексно мероприятие, в което участват семейство, училище и общество. Основните моменти в лечението са превенция и обучение, протекция на децата и специализирани форми на терапия.

Фазите на лечение, които се осъществяват в специализирани клиники при тежки форми на зависимост, са три:

- Първа фаза – изследване, оценка, диагностициране и договориране
- Втора фаза – детоксификация (при наличие на физическа зависимост)
- Трета фаза – разработване и прилагане на мултидименсионална стратегия за дългосрочна терапия

Въпреки негативните тенденции, в последните години, благодарение на интензивно провеждана кампания за ограничаване използването на психоактивни вещества сред младежите, се наблюдават и някои позитивни насоки в световен мащаб. С 24% е намаляла употребата на нелегални дроги за последните 8 години. Инхаланти все по-рядко се използват. Пушачите в 8 клас намаляват. Използването на марихуана в 8 клас намалява, но се запазва в по-горните класове.

В заключение, съвременното общество крие много рискови фактори от страна на заобикалящата среда, поведенчески, индивидуални и емоционални, които могат да повлияят на подрастващите. Основната тенденция в борбата със злоупотребата на психоактивни вещества е превенцията с цел намаляване на рисковете и засилване на протективните фактори в семейството, училището и обществото.

#### Литература

1. Audrain-McGovern J, Rodriguez D, Epstein LH, et al. Young adult smoking: What factors differentiate ex-smokers, smoking cessation treatment seekers and nontreatment seekers? *Addict Behav.* 2009 Dec;34(12):1036–41.

Пълната библиографска справка е на разположение в издателството и може да бъде представена при поискване.